

# Diseño y validación de la escala RSC-HospitalES para medir responsabilidad social corporativa

José Joaquín Mira<sup>a,b,\*</sup>, Susana Lorenzo<sup>c</sup>, Isabel Navarro<sup>d</sup>, Virtudes Pérez-Jover<sup>a</sup> y Julián Vitaller<sup>a,e</sup>

<sup>a</sup> Departamento de Psicología de la Salud, Universidad Miguel Hernández, Elche, Alicante, España

<sup>b</sup> Departamento de Salud Sant Joan-Alacant, Alicante, España

<sup>c</sup> Unidad de Calidad, Hospital Universitario Fundación Alcorcón, Madrid, España

<sup>d</sup> Departamento de Estudios Económicos y Financieros, Universidad Miguel Hernández, Alicante, España

<sup>e</sup> Departamento de Salud Pública, Historia de la Ciencia y Ginecología, Universidad Miguel Hernández, Elche España

## INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

### Historia del artículo:

Recibido el 13 de septiembre de 2012

Aceptado el 20 de noviembre de 2012

On-line el 18 de enero de 2013

### Palabras clave:

Hospital

Gobernanza

Organización sanitaria

Cultura corporativa

Ética corporativa

## R E S U M E N

**Objetivo:** Diseñar y validar una escala (RSC-HospitalES) para conocer la percepción que los profesionales sanitarios tienen de los enfoques en responsabilidad social corporativa (RSC) de su hospital.

**Método:** Revisión de la literatura para identificar escalas de RSC de referencia y delimitar dimensiones a evaluar. Versión inicial de 25 elementos. Se seleccionó una muestra de conveniencia de cómo mínimo 224 profesionales sanitarios de cinco hospitales públicos de cinco comunidades autónomas. Se analizaron efecto suelo y techo, consistencia interna, fiabilidad y validez de constructo.

**Resultados:** Respondieron 233 profesionales. RSC-HospitalES contiene 20 elementos agrupados en cuatro factores. Correlaciones ítem-total superiores a 0,30, cargas factoriales superiores a 0,50, varianza explicada del 59,57%, alfa de Cronbach de 0,90 y coeficiente de Spearman-Brown de 0,82.

**Conclusiones:** RSC-HospitalES es una herramienta pensada para aquellos hospitales que ponen en marcha mecanismos de rendición de cuentas y que promueven enfoques de dirección socialmente responsables.

© 2012 SESPAS. Publicado por Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados.

## Design and validation of the CSR-Hospital-SP scale to measure corporate social responsibility

### A B S T R A C T

**Objective:** To design and validate a scale (CSR-Hospital-SP) to determine health professionals' views on the approach of management to corporate social responsibility (CSR) in their hospital.

**Methods:** The literature was reviewed to identify the main CSR scales and select the dimensions to be evaluated. The initial version of the scale consisted of 25 items. A convenience sample of a minimum of 224 health professionals working in five public hospitals in five autonomous regions were invited to respond. Floor and ceiling effects, internal consistency, reliability, and construct validity were analyzed. **Results:** A total of 233 health professionals responded. The CSR-Hospital-SP scale had 20 items grouped into four factors. The item-total correlation was higher than 0.30; all factor loadings were greater than 0.50; 59.57% of the variance was explained; Cronbach's alpha was 0.90; Spearman-Brown's coefficient was 0.82.

**Conclusion:** The CSR-Hospital-SP scale is a tool designed for hospitals that implement accountability mechanisms and promote socially responsible management approaches.

© 2012 SESPAS. Published by Elsevier España, S.L. All rights reserved.

## Introducción

El concepto de responsabilidad social corporativa (RSC) concilia los intereses empresariales con los valores y las demandas de la sociedad. Se relaciona con el «buen gobierno» y toma en consideración el impacto económico, ambiental y social de las decisiones de las organizaciones, siempre desde una perspectiva voluntaria y más allá de las exigencias legales.

La RSC incluye desde la acción social hasta la ética en la gestión, transparencia, políticas laborales, relaciones con proveedores o el

desarrollo sostenible<sup>1</sup>. Aunque no hay una única definición de RSC, existe un mayor consenso al concretar su alcance en tres ámbitos: laboral, económico y medioambiental<sup>1</sup>, y al afirmar que va más allá del altruismo<sup>6</sup>. La RSC se ha relacionado con un mayor rendimiento económico, satisfacción de los empleados y reputación social de la organización<sup>2–6</sup>.

Para evaluar la RSC se han desarrollado diversos índices (Dow Jones Sustainability Index, FTSE4 Good Index o, en nuestro país, DIR-COM2R) y guías para su implementación (ISO 26000:2010), o el protocolo GRI<sup>7</sup> (Global Reporting Initiative) para la evaluación de los informes de RSC. En el ámbito de la empresa privada no sanitaria se han diseñado cuestionarios para conocer la opinión de sus directivos<sup>5,8–10</sup>. La disponibilidad de este tipo de herramientas en

\* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: [jose.mira@umh.es](mailto:jose.mira@umh.es) (J.J. Mira).

**Tabla 1**

Resultados del análisis factorial de componentes principales y rotación varimax de los elementos de la escala RSC-Hospitales

Nº ítem <sup>a</sup>		Responsabilidad laboral	Transparencia	Sostenibilidad	Calidad en la atención	Media	dt
6	El hospital cuenta con planes para favorecer la conciliación con la vida familiar. Hay un buen balance trabajo-vida personal	0,79				2,73	1,11
5	El hospital cuenta con planes para promover y ayudar a los profesionales a adquirir nuevas competencias y a desarrollarse personalmente	0,78				3,20	1,15
8	Existen suficientes facilidades para que quienes desean mejorar su cualificación puedan realizar cursos de formación continuada o incluso otros estudios	0,75				3,22	1,07
7	Los directivos en lo concerniente a personal toman decisiones justas	0,70				2,76	0,98
17	Periódicamente se realizan en el hospital estudios de clima laboral	0,53				2,87	0,99
11	El hospital hace un esfuerzo para cumplir con las regulaciones en materia laboral y procura ir más allá de la norma siempre que es posible	0,52				2,98	0,92
4	En el hospital se fomenta que los profesionales participen como voluntarios en acciones solidarias	0,52				2,77	1,02
12	Los directivos transmiten una cultura que busca optimizar los recursos de forma responsable con el medio ambiente		0,74			3,03	0,91
13	Periódicamente se informa de resultados alcanzados, tanto en nuestras actividades como en materia económica		0,72			3,18	1,09
14	Hemos implantado en la selección de proveedores criterios concretos que respetan derechos de las personas y la protección medioambiental		0,68			2,93	0,73
19	En el hospital existe una política clara de accesibilidad y todas nuestras instalaciones son accesibles para personas con distintos tipos de incapacidad física		0,65			3,53	1,00
15	Se han implantado medidas de buen gobierno, como por ejemplo de transparencia en las contrataciones de personal y de proveedores		0,60			2,76	0,97
20	En el sitio web del hospital se difunden memorias de actividad asistencial y económica, y otra información relevante en aras de la transparencia		0,59			3,37	0,87
2	Llevamos a la práctica actuaciones especiales para minimizar el impacto negativo en el medio ambiente de nuestra actividad			0,87		3,37	0,97
1	Participamos habitualmente en actividades para proteger y mejorar el medio ambiente			0,84		3,21	1,08
3	Apostamos por un crecimiento sostenible como forma de contribuir al bienestar de futuras generaciones			0,77		3,29	0,99
10	La satisfacción de nuestros pacientes es de suma importancia y es una medida que tenemos en cuenta en las decisiones				0,82	3,89	0,88
9	Respetamos los derechos de los pacientes más allá de las normas legales merced a normas autoimpuestas				0,77	3,65	0,91
18	Aprendemos de nuestros fallos y errores para ofrecer una mejor atención a los pacientes				0,52	3,87	0,79
16	Existe una notable preocupación por respetar la intimidad (datos personales) de nuestros pacientes				0,52	3,87	0,95
	Varianza explicada	18,16	16,66	13,56	11,20		
	Alfa de Cronbach del factor	0,84	0,82	0,86	0,68		
	Media de las correlaciones interelementos del factor	0,42	0,44	0,67	0,35		
	Puntuación media en el factor (DT)	2,93 (0,74)	3,13 (0,68)	3,29 (0,89)	3,82 (0,63)		
	Puntuación media en la escala de RSC, y DT					3,23	0,57

Valores representan saturaciones del elemento en el factor.

DT: desviación típica.

<sup>a</sup> Número de orden del ítem en la escala.

el ámbito sanitario es muy limitada. El objetivo de este estudio es diseñar y validar una escala para conocer la percepción que los profesionales sanitarios tienen de los enfoques en RSC de su hospital.

## Método

Para elaborar elementos de partida (reactivos) de la escala de RSC en hospitales en España (RSC-HospitalES) se revisaron instrumentos utilizados en Estados Unidos<sup>11</sup>, Europa<sup>9,10</sup>, Asia<sup>5</sup> y Nueva Zelanda<sup>8</sup>, y revisiones de la literatura sobre RSC<sup>6,10,12</sup>. A partir de esta información se identificaron las dimensiones en RSC más citadas (gestión económica, responsabilidad laboral, medio ambiente, transparencia y calidad asistencial) y ejemplos de elementos para evaluarlas. Con esta información, y por consenso del equipo investigador, se elaboraron 25 elementos para evaluar dichas dimensiones.

En la validación interna de RSC-HospitalES se han considerado valores techo y suelo, consistencia interna (asumiendo como valor aceptable del alfa de Cronbach 0,70), alfa cuando se elimina cada elemento, y correlación elemento-total tomando como referencia 0,30. Se calculó la fiabilidad de la división por mitades (Spearman-Brown). La validez de constructo fue estimada mediante análisis factorial, considerando satisfactorias cargas factoriales superiores a 0,50. Sólo se consideraron aquellos factores con tres o más elementos.

Se determinó encuestar a una muestra de conveniencia de 224 médicos y enfermeras de cinco hospitales de cinco comunidades autónomas. El tamaño muestral se calculó para conseguir una precisión en la estimación de la medida de 0,06 unidades, con un intervalo de confianza del 95% unilateral, asumiendo que la desviación típica (DT) de la población es de 0,50 unidades. El estudio de campo se realizó entre marzo y junio de 2012. En cada hospital se contó con un colaborador que invitó a responder a sus colegas del centro hasta completar el tamaño muestral.

## Resultados

Respondieron 233 profesionales (107 médicos y 126 enfermeras), con una edad media de 41,3 (DT 10,2) y experiencia profesional de 16,4 años (DT 9,9). El 70% (159) eran mujeres.

Ningún elemento mostró asimetría o elevada curtosis ( $p > 0,05$ ). A excepción del elemento que preguntaba sobre la frecuencia de demandas laborales (0,27), todos mostraron una correlación elemento-total superior a 0,30. Todos presentaron comunalidades superiores a 0,40. En tres elementos se identificó un moderado efecto suelo, aunque limitado al valor extremo de la escala de respuesta. No se detectó efecto techo.

Una primera solución factorial confluyó en seis factores que explicaban el 61,90% de la varianza. Sin embargo, esta solución aconsejó eliminar cinco elementos: dos mostraron saturaciones por encima de 0,50 en dos factores; uno mostró una saturación factorial que sugería que la comprensión del elemento no correspondía a su sentido original; y un factor agrupó únicamente dos elementos.

El análisis factorial tras eliminar estos elementos confluyó en cuatro factores (20 elementos en total) que explicaron el 59,57% del total de la varianza (tabla 1). Todos mostraron saturaciones en su factor superiores a 0,50, alfa de Cronbach de 0,90 y coeficiente de Spearman-Brown de 0,82.

## Discusión

RSC-HospitalES busca explorar la percepción que los profesionales hospitalarios tienen de cómo se concilian prácticas de buen gobierno de los ámbitos económico, social, medioambiental y calidad asistencial con los estilos y objetivos de gestión del hos-

pital. RSC-HospitalES parte de la idea de que un comportamiento socialmente responsable es compatible con la creación de valor en las organizaciones, al tiempo que favorece un mejor rendimiento<sup>5</sup>.

Aunque no existe una definición única de RSC<sup>10</sup>, RSC-HospitalES incluye las dimensiones más citadas<sup>6,10,13</sup>. A diferencia de otras escalas, RSC-HospitalES no incluye elementos sobre filantropía ni obtención responsable de beneficios. En cambio, subraya la transparencia<sup>14</sup> como parte del comportamiento socialmente responsable y solicita la opinión de los profesionales y no sólo de los directivos.

RSC-HospitalES se asemeja a la escala de Turker<sup>10</sup>. Comparte una extensión similar y tres factores (sostenibilidad, responsabilidad en ámbito laboral y calidad). Se diferencia en el valor asignado a la transparencia y a la obtención de beneficios económicos, personalizando al ámbito hospitalario las cuatro dimensiones<sup>5</sup>.

RSC-HospitalES se limita a recoger la opinión de los profesionales y no sustituye el papel de otras herramientas de evaluación de la RSC. Las personas que respondieron fueron reclutadas de forma no aleatoria. La escala se diseñó en el contexto de los hospitales públicos. En el proceso de validación sólo se pidió opinión a perfiles profesionales con responsabilidad asistencial directa, al entender que dispondrían de una mayor información sobre los enfoques de RSC del hospital. A la hora de considerar sus respuestas, hay que tener en cuenta que reflejan su percepción sobre los enfoques de RSC, que pudiera estar limitada por carencias de información, por falta de comunicación, transparencia o atención. Futuros estudios podrían analizar las relaciones entre esta medida de RSC e indicadores de calidad percibida, calidad técnica y seguridad del paciente.

Es sabido que la calidad del gobierno de los hospitales afecta a los resultados de la práctica clínica<sup>15</sup>, y que algunos estudios han subrayado la necesidad de comparar resultados con los centros que han implantado nuevas fórmulas de gestión<sup>14</sup>. A estas circunstancias hay que sumar las consecuencias que para la gobernanza clínica tiene la actual crisis económica. RSC-HospitalES es una herramienta pensada para aquellos hospitales que ponen en marcha mecanismos de rendición de cuentas y que promueven enfoques de dirección socialmente responsables.

### ¿Qué se sabe sobre el tema?

Una organización socialmente responsable (RSC) integra las preocupaciones sociales y medioambientales en el desarrollo de su actividad diaria y en la interacción con sus accionistas, clientes, trabajadores y proveedores, siempre desde una perspectiva voluntaria y más allá de las exigencias legales. Los enfoques de RSC se evalúan mediante índices, sistemas de autoevaluación y evaluación externa, y escalas.

### ¿Qué añade el estudio realizado a la literatura?

Una escala que explora de forma fiable y válida la percepción que los profesionales sanitarios tienen de los enfoques de RSC de su hospital. Es una herramienta pensada para aquellos hospitales que ponen en marcha mecanismos de rendición de cuentas y que promueven enfoques de dirección socialmente responsables

## Declaraciones de autoría

J.J. Mira, S. Lorenzo, I.M. Navarro, V. Pérez-Jover y J. Vitaller son responsables del diseño del estudio. J. Vitaller y S. Lorenzo han dirigido el estudio de campo. V. Pérez-Jover ha confeccionado la base de

datos y asegurado la calidad de los registros. J.J. Mira e I.M. Navarro han realizado los análisis estadísticos. Todos los autores interpretaron los resultados. J.J. Mira y S. Lorenzo redactaron un primer borrador. Todos los autores son responsables de la versión final de este trabajo.

### Financiación

Estudio financiado por el FIS y con fondos FEDER, referencia PS09/00802

### Conflicto de intereses

Ninguno.

### Agradecimientos

Palmira Tejero, Jesús Aranaz, Emilio Ignacio, Asunción Blasco y Sonsoles Paniagua colaboraron y facilitaron el reclutamiento de sujetos. Mercè Guilabert y Alicia Peralta colaboraron en la preparación de la base de datos para su posterior análisis.

### Bibliografía

1. Nieto M, Fernández R. Responsabilidad social corporativa: la última innovación en management. *Universia Business Review - Actualidad Económica*. 2004;1<sup>er</sup> trim:28–39.
2. Abott W, Monsen R. On the measurement of corporate social responsibility: self reported disclosures and a method of measuring corporate social involvement. *Academy of Management Journal*. 1979;22:501–15.
3. Waddock S, Graves S. The corporate social performance–financial performance link. *Strategic Management Journal*. 1997;18:303–19.
4. Makni R, Francoeur C, Bellavance F. Causality between corporate social performance and financial performance: evidence from Canadian firms. *Journal of Business Ethics*. 2009;89:409–22.
5. Rettab B, Ben Brik A, Mellahi K. A study of management perceptions of the impact of corporate social responsibility on organisational performance in emerging economies: the case of Dubai. *Journal of Business Ethics*. 2009;89:371–90.
6. Miras MM, Carrasco A, Escobar B. Una revisión de los meta-análisis sobre responsabilidad social corporativa y rendimiento financiero. *Revista de Estudios Empresariales*. 2011;1:118–32.
7. Global Reporting Initiative. Guía para la elaboración de memorias de sostenibilidad. Amsterdam. 2006. Disponible en: <https://www.globalreporting.org/Pages/default.aspx>
8. Perkins R, Barnett P, Powell M. Corporate governance of public health services: lessons from New Zealand for the state sector. *Australian Health Review*. 2000;23:9–21.
9. Maksimainen J, Saariluoma P, Jokivuori P. Corporate social responsibility and values in innovation management world academy of science, engineering and technology. 2009;53:557–61.
10. Turker D. Measuring corporate social responsibility: a scale development study. *Journal of Business Ethics*. 2009;85:411–27.
11. Maignan I, Ferrell OC. Measuring corporate citizenship in two countries: the case of the United States and France. *Journal of Business Ethics*. 2000;23:283–97.
12. Hillenbrand C, Money K. Corporate responsibility and corporate reputation: two separate concepts or two sides of the same coin? *Corporate Reputation Review*. 2007;10:261–77.
13. Carroll AB. A three dimensional conceptual model of corporate social performance. *Academy of Management Review*. 1979;4:497–505.
14. Martín-García M, Sánchez-Bayle M. Nuevas formas de gestión y su impacto en las desigualdades. *Gac Sanit*. 2004;18 (Supl. 1):96–101.
15. Meneu R, Ortún V. Transparencia y buen gobierno en sanidad. También para salir de la crisis. *Gac Sanit*. 2011;25:333–8.